



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL ANTE HIJOS INTERNADOS
EN PEDIATRIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016.**

Proyecto de Investigación previo a la
Obtención del Título de Médica

AUTORAS:

Jessica Alexandra Contreras Arias

C.I: 0105515431

Jessica Vanessa Sibri Lazo

C.I: 0105738587

DIRECTOR:

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla

C.I: 0103260675

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

ANTECEDENTES: El entorno familiar es el emplazamiento en el que frecuentemente se convive con los hijos, la presencia de un hijo enfermo altera la cotidianidad de todos los miembros de la familia, por lo tanto, demanda estrategias que ayuden a afrontar el estrés generado en tal situación. A esas estrategias se les conocen como afrontamiento, que no es más que una adaptación de nuevas conductas que le permitan a la familia hacer frente a las diversas problemáticas.

OBJETIVO: Determinar las estrategias de afrontamiento parental ante hijos internados en pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo en el periodo de tres meses. Se incluyó un universo constituido por todos los padres que tenían un hijo hospitalizado más de 5 días en pediatría, del Hospital Vicente Corral Moscoso. El método fue la entrevista estructurada, la técnica fue la aplicación de encuestas a padres de familia con un hijo hospitalizado en pediatría, el instrumento fue la aplicación del cuestionario de afrontamiento del estrés (Anexo # 1). El análisis y tabulación de los resultados se codificaron en el programa SPSS V15.

RESULTADOS: Una vez analizado los datos obtenidos de 221 padres, se estableció diferencias en base a sus variables dando como resultado al sexo femenino en un nivel porcentual alto, con 85,1%, residencia urbana con 57,9% y en cuanto al nivel de instrucción la primaria completa con 39,4%, pero independiente de estas se observó la estrategia de afrontamiento más utilizada a la RLG con 32.6%, seguida por BAS con 27% y la menos utilizada la EEA con 4.1%. Respecto al tiempo de hospitalización la estrategia RLG y BAS son menos utilizadas a mayor tiempo de hospitalización.

CONCLUSIONES: Se determinó que de entre las diferentes estrategias de afrontamiento psicológico, la principal estrategia utilizada por los padres fue la religión y el apoyo social, en tanto que la expresión emocional abierta tuvo menos acogida por los mismos.

PALABRAS CLAVES: HOSPITALIZACION, ENFERMEDAD, AFRONTAMIENTO PARENTAL, ESTRES.



ABSTRACT

BACKGROUND:

The family environment is the place where children are frequently cohabited, the presence of a sick child alters the daily lives of all family members, thus the demand strategies that help to cope with the stress generated in such a situation. These strategies are known as coping, which is nothing more than an adaptation of new behaviors that allow the family to deal with the various problems experienced.

It is this reality that motivates the person who cares for the patient, an effort of work overload, intense levels of stress, among other adversities, and a weight of this should be a support for the patient to correctly attend to his treatment.

GENERAL OBJECTIVE: Determine parenteral strategies coping with children hospitalized in pediatrics at the Vicente Corral Moscoso Hospital.

METHODOLOGY: A descriptive study was performed in the three-month period. It included a universe made up of all the parents who had a child hospitalized more than 5 days in pediatrics, Hospital Vicente Corral Moscoso. The method was the observation, the technique was the application of surveys to parents with a child hospitalized in pediatrics, the instrument was the application of the stress coping questionnaire (CAE, Sandin & Chorot, 2003). The analysis and tabulation of the results were coded in the SPSS V15 program.

USE OF RESULTS: After analyzing the data from 221 parents differences were established based on their variables, resulting in the female sex in a high percentage with 85.1%, urban residence with 57.9% and in terms of educational level Most of the 39.4%. But independent of these the most used coping strategy was observed in the RLG with 32.6%, followed by 27% and the least affected by 4.1%. Regarding the time of hospitalization, the RLG and BAS strategies are less used a longer hospitalization time.

CONCLUSIONS: It was determined that the main strategies of psychological coping used by parents was religion, while open emotional expression is welcomed by them.

KEYWORDS: HOSPITALIZATION, DISEASE, PARENTERAL COPING, STRESS.



INDICE DE CONTENIDOS

Contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INDICE DE CONTENIDOS.....	4
DERECHO DE AUTOR.....	6
RESPONSABILIDAD	8
DEDICATORIA.....	10
AGRADECIMIENTO.....	12
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO II.....	17
FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1 AFRONTAMIENTO	17
2.2 CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)	20
CAPITULO III.....	22
3. OBJETIVOS	22
3.1 Objetivos generales	22
3.2 Objetivos específicos	22
CAPITULO IV	23
4. DISEÑO METODOLOGICO	23
4.1 Tipo de estudio	23
4.2 Área de estudio	23
4.3 Universo y muestra	23
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	23
4.5 Variables	23
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	24
4.8 Aspectos éticos	24
CAPITULO V	25



5. RESULTADOS	25
5.1 cumplimiento del estudio	25
CAPITULO VI	34
6. DISCUSIÓN	34
CAPITULO VII	36
7.1 CONCLUSIONES	36
7.2 RECOMENDACIONES	37
CAPITULO VIII	38
8. BIBLIOGRAFIA	38
CAPITULO IX	43
9. ANEXOS	43
ANEXO 1: Operacionalización de variables	43
ANEXO 2. CUESTINARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	47
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
ANEXO 4. AUTORIZACION	50
ANEXO 5. AUTORIZACION	51



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Jessica Alexandra Contreras Arias, autora del proyecto de investigación “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL ANTE HIJOS INTERNADOS EN PEDIATRIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016 - 2017”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 27 de abril del 2017

Jessica Alexandra Contreras Arias

C.I: 0105515431



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Jessica Vanessa Sibri Lazo, autora del proyecto de investigación “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL ANTE HIJOS INTERNADOS EN PEDIATRIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016-2017”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 27 de abril del 2017

Jessica Vanessa Sibri Lazo

C.I: 0105738587



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Yo, Jessica Alexandra Contreras Arias autora del proyecto de investigación “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL ANTE HIJOS INTERNADOS EN PEDIATRIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016 - 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 27 de abril del 2017

Jessica Alexandra Contreras Arias

C.I: 0105515431



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Yo, Jessica Vanessa Sibri Lazo, autora del proyecto de investigación “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL ANTE HIJOS INTERNADOS EN PEDIATRIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016 - 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 27 de abril del 2017

Jessica Vanessa Sibri Lazo

C.I: 0105738587



DEDICATORIA

Mi trabajo se dirige a mi madre, por ser la pionera de que este sueño se vuelva realidad, gracias por permitirme cumplir mi sueño de ejercer tan digna profesión

A mi esposo, Xavier y a mi amado hijo, Matías, por brindarme su amor, llenando mi alma de motivación, siendo mi apoyo en cada paso de mi vida; a pesar de las adversidades, buscando la manera de estar a mi lado.

A cada uno de mis familiares quienes me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi amiga y compañera, Jessica Sibri, por ser la cómplice de las vivencias durante la realización de este trabajo, haciendo de esta experiencia una de las más especiales.

Jessica Alexandra Contreras Arias



DEDICATORIA

A Dios, por concederme vida, salud y la oportunidad de realizarme en cada ámbito de la vida. A mis padres, quienes me brindaron todo su apoyo incondicionalmente, a mi esposo e hijo, que son mi motor para seguir adelante en la realización de todas mis metas, ya que a pesar de las adversidades nunca me dejan caer, cada logro y triunfo es para ellos.

Jessica Vanessa Sibri Lazo



AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestra guía espiritual,
A nuestros padres, quienes fueron nuestro apoyo incondicional,
A nuestros maestros que nos transmitieron sus conocimientos y
A nuestros pacientes que nos motivan para ser mejores profesionales.

Jessica Alexandra Contreras Arias

Jessica Vanessa Sibri Lazo



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La hospitalización pediátrica es un evento, que influye como factor de situación estresante al cual se le atribuyen cambios radicales y repentinos en el contexto emocional, físico, social y familiar.

La hospitalización va a tener diferentes consecuencias en el ámbito psicológico, que se genera en padres de familia del niño enfermo, uno de los momentos críticos que afrontan los padres es la comunicación del diagnóstico, el rechazo inicial del mismo, constituye en la mayoría de los progenitores un factor estresor especialmente si se trata de una enfermedad crónica.

Este primer momento se conoce como la etapa de negación, caracterizada por la incredulidad que los progenitores evidencian ante el diagnóstico o pronóstico. Para tratar de mitigarla es conveniente, orientar a los padres acerca de cuál es la forma de afrontamiento más favorable que han de adoptar en relación a la enfermedad del menor.

Bajo esta visión, se estableció la necesidad de realizar esta investigación de estrategias de afrontamiento parental, ante hijos internados en pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2016 - 2017. La revisión bibliográfica muestra una amplia forma de responder a las situaciones de estrés, mediante las estrategias de afrontamiento y a través de las cuales pueden desarrollarse técnicas que ayuden a los padres a una mejor adaptación ante la enfermedad de un hijo.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS).

Durante la hospitalización se ponen a prueba mecanismos y estrategias que dispone la familia para afrontar situaciones, presentando una condición que afecta los procesos familiares, por lo que se reconoce que el afrontamiento constituye una variable crucial para comprender el efecto del estrés sobre la salud, la enfermedad y la manera de adaptación para crear una integridad humana y ambiental.

Hernández en Murcia – España en el año 2013 menciona que las fases de afrontamiento de los padres ante el diagnóstico, consistió en negación caracterizada por la incredulidad ante el diagnóstico o pronóstico, un segundo período de ira, a este período sigue una etapa de pacto, en la que la familia pretende retrasar el curso de la enfermedad. Tras estos primeros momentos, emergerá la depresión, aflorando sentimientos de culpa. Finalmente, la fase de aceptación, en la cual se reconoce la gravedad de la enfermedad, posibilidades de curación, secuelas, y consecuentemente se involucran en los tratamientos. (1)

Serranas Fonseca Mirian en Carabobo – Caracas en el 2013, mostraron que la enfermedad tiene un importante impacto psicológico sobre los padres y hermanos del paciente pediátrico, y puede interferir sobre su adaptación socio-emocional y su salud, tanto física como psíquica. La exposición de los padres a la enfermedad de un hijo o una hija en algunos casos ha ocasionado en ellos las frecuentes crisis de ansiedad o de trastornos depresivos. (2)

Springmuller y Clavería en el año 2014 en Chile estableció que los factores relacionados con el paciente como los signos y síntomas de la enfermedad infantil, la apariencia física y la presencia de dispositivos y contenciones, entre otros parecen ser los más estresantes para los padres. (3)

De acuerdo a un programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial realizado como plan nacional de salud de la infancia en el ministerio de salud en Chile en el año 2011, muestra la integración de la familia como un impacto significativo, no sólo en el proceso de adaptación de los niños al contexto hospitalario, sino también en el proceso de recuperación de salud del paciente pediátrico. (4)



Según un estudio realizado por Villacís y Sandoval en SOLCA- Cuenca en el año 2015, percibieron que las familias al enterarse del diagnóstico del cáncer inician un proceso de duelo, atribuyendo por su sistema de creencias el origen a factores hereditarios e incluso castigos religiosos. Durante el proceso de observación y entrevistas en los participantes se identificaron las siguientes emociones en su lenguaje corporal y verbal: sentimiento de culpa, preocupación, angustia, tristeza, impotencia, ansiedad, nerviosismo, temor cuando se debe realizar una nueva evaluación, miedo a una posible muerte y desesperación cuando requieren de pintas de sangre y no encuentran donantes. (5)

El diagnóstico de enfermedad aguda o crónica en el niño constituye una experiencia estresante y supone una carga enorme de angustia y sufrimiento para la familia. “Estrategias de afrontamiento parental ante hijos internados en pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso” partió del concepto de afrontamiento definido como: “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. La falta de estudios e información sobre este tema en Cuenca, nos lleva a la realización de esta investigación, ya que es indispensable en el ámbito de la salud por que afecta a la familia en su estructura física, social y emocional.



1.3 JUSTIFICACIÓN

La situación familiar es una preocupación fundamental en el sistema de salud de nuestro país. En este marco la evaluación de las estrategias de afrontamiento frente al internamiento de un ser querido, significa una evidente respuesta para lograr herramientas de cara al abordaje integral de una problemática que afecta a toda la familia.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, con mucho acierto ha señalado como una de sus líneas de investigación, a los problemas relacionados con la Atención Primaria de Salud (APS) y en lo cual la salud mental tiene una reconocida importancia.

Por parte el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en su plan de prioridades de investigación en salud 2013-2017, señala la importancia de generar evidencias en el ámbito de SALUD MENTAL Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO del área de investigación definida, en el que consta diferentes patologías tales como esquizofrenia, abuso de alcohol, tabaco, drogas (ATD) depresión, distimia, trastornos de alimentación, trastornos generalizados del desarrollo (autismo, asperger), trastornos de la atención y discapacidad intelectual.

(6)

Con lo antes mencionado se justifica la realización del presente trabajo de investigación, que busca obtener un referente de las estrategias de afrontamiento parenteral ante hijos internados en el área de pediatría por más de 5 días, del Hospital Vicente Corral Moscoso, para así optimizar una mejor adaptación parental ante la enfermedad de un hijo, tanto en el aspecto social, económico, psicológico y así mejorar la atención médica.

Los resultados de esta investigación serán dados a conocer a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso y a la Universidad de Cuenca, también se pretende publicar por los medios científicos disponibles para ampliar el alcance de la misma, como base para la planificación en prevención de salud y guía para intervenciones en salud.



CAPITULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 AFRONTAMIENTO

El estrés es un fenómeno muy frecuente en el mundo debido a los grandes cambios que se está sufriendo a nivel económico y social. La internación de un hijo constituye un proceso vital estresante y quizás una de las experiencias más dolorosas y desconcertantes que puedan vivir los padres y que influye directamente en la dinámica familiar; las consecuencias negativas de esta situación de estrés son reguladas por un proceso denominado afrontamiento. (7) (8)

Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente modificables que se desarrollan para enfrentar las demandas externas o internas generadoras de estrés, que son evaluadas como desbordantes para los recursos con los que cuenta el individuo”. Este proceso de afrontamiento permite una mejor adaptación ante la situación de estrés que experimenta el progenitor ante la enfermedad de un hijo. (9)

López Rosana y Díaz Carmen en el año 2011 determinó que el 85.9% de los padres tienen un afrontamiento eficaz ante el nacimiento pre término de su hijo como factor de estrés parental. (10)

Otro estudio realizado en el año 2011 por Caruso Agostina estableció como que el 76,5% de los padres consideran que hay algo positivo al enfrentar una situación de enfermedad en sus hijos. (11)

A partir del concepto de afrontamiento, se desarrollan las estrategias de afrontamiento como el conjunto de mecanismos relacionados con los pensamientos, sentimientos y las acciones individuales propias de un individuo con el propósito de adaptarse a un ambiente cambiante. (12)

Lazarus y Folkman clasifican las estrategias de afrontamiento en tres dimensiones:

- Afrontamiento cognitivo (dirigido al problema), incluye: focalización en la solución del problema y la búsqueda de ayuda social, como intentos para manejar la propia evaluación de la dificultad del evento.



- Afrontamiento conductual (dirigido a la emoción) incluye: reevaluación positiva, expresión emocional abierta y religión, estrategias empleadas para tratar directamente con el problema y sus efectos.
- Evitación del afrontamiento: se refiere a los intentos por modificar o eliminar las fuentes del estrés a través de la propia conducta empleando la autofocalización negativa o la evitación. (13)

Caruso Agostina en el año 2011 determinó que los padres utilizan como estrategias de afrontamiento, las respuestas de aproximación con 54.2% sobre las de evitación con 40.0%, es decir utilizan mayor cantidad de respuestas de afrontamiento centrados al problema. (14)

Otro estudio realizado en el año 2013 por Perez J, Alvarez S, e Hidalgo M, determinaron que las mujeres que encabezaron familias monoparentales mostraron una mayor predisposición a afrontar las situaciones estresantes mediante estrategias centradas en el problema con 49.5%, seguido por las estrategias centradas en la emoción con 39.6%, y el afrontamiento evitativo en menor medida con 25.1%. (15)

Chazin Margarita y Chazin Josymar en el año 2011 mencionan que el 81 % de los padres utilizan estrategias de afrontamiento centrados en el problema y el 19 % utilizaron estrategias de afrontamiento centrados en la emoción. (16)

En el año 20014 Manturano y Miranda establecieron que el afrontamiento dirigido al problema es el de mayor relevancia con 41.7%, seguido por afrontamiento dirigido a la emoción con 38.9% y por último el afrontamiento evitativo con 36.4%. (17)

Cuadrado Francisca en el año 2015 señala que los padres utilizan frente a situaciones de estrés estrategias centradas en el problema a saber hombres con 16.2% y mujeres con 18.5%; la reevaluación positiva hombres con 7.87% y mujeres con 9.6% y menos utilizada las estrategias centrada en la emoción hombres con 10.6% y mujeres con 11.17%, es decir, ante situaciones de estrés utilizan estrategias dirigidas a controlar o cambiar la situación generadora de ansiedad y a tratar de lograr un aprendizaje positivo de la situación frente al uso de estrategias dirigidas a reducir, mitigar o controlar la angustia personal que produce un factor estresor. (18)



Las estrategias de afrontamiento nos ayudan a explicar cómo los niños y los padres se adaptan a la enfermedad y tratamiento, ayudando a disminuir los sentimientos de perturbación asociados con la enfermedad. (19)

El apoyo social se constituye en una de las estrategias importantes de sostén ante los sucesos vitales estresantes que presenta un padre en relación con las enfermedades crónicas o agudas que padece su hijo durante la hospitalización, ya que los comportamientos de solidaridad provenientes de diferentes personas pertenecientes al sistema de salud, familiares, vecinos, amigos o cualquier otra persona que esté en condiciones de brindar ayuda, aminora la situación de estrés parental. (20) (25)

López y Díaz en el año 2011 en Colombia obtuvieron como resultado que la estrategia de afrontamiento como apoyo social son utilizadas por el 91.7% de las familias que se encuentran ante una situación de estrés por internación de un hijo. De forma similar en un estudio realizado por Llopis Cañameras en el año 2011 en Barcelona menciona que en el momento de comunicar el diagnóstico de enfermedad de un hijo aparece que esta estrategia proviene en un 37.8% de la propia pareja, un 21,6% de la familia y como tercer lugar un 10,8% del personal sanitario. (21) (22)

Otro estudio realizado por Herrera y colaboradores en Colombia en el año 2012 determinó que el apoyo social fue una estrategia satisfactoria brindado por los hermanos con 24%, la pareja con 22,2% y los hijos con 17.6%. (23)

Existen en realidad muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar una persona, el uso de una u otra suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en la que se produce; así la enfermedad puede percibirse como un fenómeno altamente estresante. (24)

Mosquera en Colombia en el año 2012 muestran que los estilos preferentes de afrontamiento en la población de estudio fueron: religión con 17.95%, focalizado en la solución del problema con 17%, auto focalización positiva con 10.75%, reevaluación positiva con 15.9%, expresión emocional abierta con 9.75, evitación con 13.42 y búsqueda de apoyo social con 15.61%. (25)

Gloriano en el año 2013 en Costa Rica estableció que ante el escenario de niños quemados se identificaron diferentes estrategias de afrontamiento las más utilizadas



por los padres se considera: religión con 63.2%, apoyo emocional de otras personas con 62.2 %, aprender a vivir con la situación con 57.9% y aceptación de la realidad con 48.7%. (26)

Pinoe en el año 2016 en Bolivia menciona que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños oncológicos corresponden en el grupo de estrategias enfocadas en el problema fueron: adaptación y adecuación con 100%, fortaleza y serenidad con 100%, persistencia y determinación con 81%, planificación con 81% y análisis lógico racional con 94%.

En el grupo de estrategias enfocadas en la emoción fueron: intentos activos de relajación con 75%, control de emociones 94%, auto confortarse 94%, expresión emocional abierta 64%. (27)

Badillo y colaboradores en el año 2013 en Lima mostraron que ante el factor estresor de enfermedad de un hijo con labio leporino las estrategias más usadas enfocadas en el problema fueron: afrontamiento activo con 90% y planificación con 70%.

En el grupo de estrategias enfocadas en la emoción las más utilizadas fueron: reinterpretación positiva con 73,3 %, aceptación y resignación con 70%, negación con 51,7% y la menos usada fue acudir a la religión con 5%.

En el grupo de estrategias enfocadas en la evitación del problema fueron: auto focalización negativa con 68.3% y la menos usada enfocar y liberar emociones con 26,7%. (28)

Sanmartín en el año 2015 en Ambato concluyó que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres fueron: resolución de problemas con 41%, expresión emocional con 15%, reestructuración cognitiva con 13,4%, apoyo social con 9,7%, pensamiento desiderativo con 9,00%, la retirada social con 4,4%, evitación de problema con 4% y la autocrítica 3%. (29)

2.2 CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

Es una de las escalas más utilizadas para el estudio de las estrategias de afrontamiento, fue desarrollada por Sandin y Chorot en el año 2003, proponen siete estrategias de afrontamiento: la focalización en la solución de problemas (FSP), evitación (EVT), búsqueda del apoyo social (BAS), orientación religiosa (RLG), auto



focalización negativa (AFN), reevaluación positiva (REP) y expresión emocional abierta (EEA). (30) (31)

El CAE es una escala compuesta por 42 ítems tipo likert, con 5 alternativas de respuesta, desde 0 (nunca) hasta 4 (casi siempre), la duración aproximada para contestar es de 15 minutos. Al calificar la escala se suman las puntuaciones obtenidas y con base en los totales se determina el modo de afrontamiento que es utilizado con mayor frecuencia por el sujeto. (32)

El instrumento posee un índice de confiabilidad interna (alfa de cronbach) general de 0.86, la fiabilidad (consistencia interna) del CAE se ha analizado a través del coeficiente alfa de cronbach y de las correlaciones corregidas ítem-sub-escala. En lo que corresponde a los coeficientes alfa sub-escalas búsqueda de apoyo social, religión y focalización en la solución del problema presentan coeficientes $> 0,85$ (niveles excelentes), las subescalas expresión emocional abierta, evitación y reevaluación positiva presentan coeficientes entre 0,71 y 0,76, correspondiendo el coeficiente más bajo (0,64) a la sub-escala auto focalización negativa. Considerados conjuntamente, podríamos decir que el CAE presenta una fiabilidad entre excelente y aceptable. (31) (32)

Tomás J, Sancho P y Meléndez J en el año 2013 en España realizaron un estudio de validación del CAE para su uso en población mayor española, concluyeron que el CAE es un instrumento adecuado para medir las estrategias de afrontamiento en personas mayores, presentó buenas propiedades psicométricas para su uso, la homogeneidad de los ítems y la fiabilidad de las dimensiones es adecuada, el análisis factorial confirmatorio presenta un buen ajuste y la escala se relaciona de forma adecuada con los criterios planteados en su estudio. (33)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos generales

Determinar las estrategias de afrontamiento parental ante hijos internados en pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso.

3.2 Objetivos específicos

1. Determinar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres en el internamiento de un hijo.
2. Identificar la variación de las estrategias de afrontamiento según: residencia, escolaridad y sexo.
3. Identificar de acuerdo al tiempo de hospitalización las estrategias de afrontamiento parental.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo.

4.2 Área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.3 Universo y muestra

Se trabajó con todo el universo, constituido por los padres de familia con niños hospitalizados por más de 5 días en pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo de tres meses diciembre 2016- marzo 2017.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

- Todos los padres que tengan un hijo hospitalizado en clínica, cirugía, luminoterapia y unidad de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Padres de niños hospitalizados mayor a 5 días.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Padres analfabetos.
- Padres que estuvieron bajo la influencia de medicación o sustancias psicotrópicas.
- Padres que no mantenga relación directa de convivencia con su hijo hospitalizado.

4.5 Variables

Las variables en estudio fueron: edad, sexo, escolaridad, residencia, estado civil, área y días de hospitalización.

4.5.1 Operacionalización de las variables (ANEXO 1)

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método es una entrevista estructurada, la técnica es la aplicación de un cuestionario a padres de familia con un hijo internado por más de 5 días en pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso, el instrumento es la aplicación del cuestionario (Anexo # 1), y la herramienta fue tomada del estudio CAE de Sandín y Chorot (31)



que consta de 42 ítems que se agrupan en 7 escalas: la primera escala denominada BAS corresponde los ítems (6,13,20,27,34,41), la escala EEA corresponde los ítems (4,11,18,25,32,39), escala RGL corresponde los ítems (7,14,21,28,35,42), escala FSP corresponde los ítems (1,8,15,22,29,36), escala EVT corresponde los ítems (5,12,19,26,33,40), escala AFN corresponde los ítems (2,9,16,23,30,37) y la escala REP corresponde los ítems (3,10,17,24,31,38); al calificar el cuestionario, se suman las puntuaciones obtenidas de cada escala y con base en los totales se determina el modo de afrontamiento que es utilizado con mayor frecuencia por el sujeto.

4.6 Procedimientos

Autorización: se presentaron oficios a las autoridades correspondientes del Hospital Vicente Corral Moscoso, para dar a conocer nuestro trabajo de investigación y solicitar la respectiva autorización para la adquisición de los datos.

Capacitación: previo a la recolección de la información se realizó la capacitación necesaria, mediante revisión bibliográfica y consulta a expertos.

Supervisión: todos los datos fueron recolectados por las investigadoras y supervisados por el director y asesor del trabajo Dr. Ismael Morocho.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se tabularon los resultados en el programa SPSS 15, posteriormente se elaboró tablas y se redactó su respectivo análisis. Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva: frecuencia y porcentaje.

4.8 Aspectos éticos: la información obtenida con las encuestas, fue manejada en forma confidencial y se utilizó únicamente con fines académicos de investigación. Se solicitó el respectivo consentimiento informado (anexo 2) a los participantes, el mismo que contenía información sobre el estudio, sus objetivos, quien estará a cargo y quien dirigirá.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 cumplimiento del estudio

El grupo de estudio con el que se trabajó estuvo constituido por 221 padres que tenían un hijo hospitalizado por más de 5 días en el área de Pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de tres meses diciembre 2016 a marzo 2017.

Los 221 padres encuestados se distribuyeron de la siguiente manera: 188 personas de género femenino y 33 personas de género masculino, y solo el 5.4% había culminado sus estudios superiores, el 43% refirió ser de estado civil casado y de religión católica el 88.2%. según su residencia la mayoría correspondía al área urbana con 57.9%, en relación al área rural 42.1%.

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento parental en niños internados en pediatría del HVCM según características demográficas.

CARACTERÍSTICA		FRECUENCIA (221)	% (100%)
SEXO	Hombre	33	14,9
	Mujer	188	85,1
ESTADO CIVIL	Soltero	45	20,4
	Casado	95	43,0
	Unión Libre	71	32,1
	Divorciado	9	4,1
	Viudo	1	0,5
RELIGIÓN	Católica	195	88,2
	Cristiana	22	10,0
	Evangélica	2	0,9
	Testigo de Jehová	1	0,5
	Ninguna	1	0,5
RESIDENCIA	Rural	93	42,1
	Urbana	128	57,9
ESCOLARIDAD	Primaria Completa	87	39,4
	Primaria Incompleta	22	10,0
	Secundaria Completa	55	24,9
	Secundaria Incompleta	42	19,0
	Superior Completa	12	5,4
	Superior Incompleta	3	1,4
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	5 - 10	209	94,6
	11 - 15	8	3,6
	16-20	1	0,5
	> 21	3	1,4

Fuente: Encuesta de recolección de la información.

Elaborado por: Las autoras.

Análisis: la tabla 1 indica la distribución de las características demográficas de la población, de las cuales según el sexo el 85,1% son mujeres, con un 39,4% de escolaridad primaria completa, el 43,0% es de estado civil casado seguido del 32,1% que mantienen unión libre, la mayoría residía en el sector urbano con 57,9% y la religión que prevalece es la católica con 88,20%. La estadía en el hospital de



entre 5 a 10 días corresponde al 94,6% y el 1,4% corresponde a padres con hijos hospitalizados por más de 21 días.

Tabla 1. Estrategias de afrontamiento parental en niños hospitalizados en pediatría del HVCM.

ESTRATEGIAS	FRECUENCIA	%
RLG	72	32,6
BAS	60	27,1
FSP	25	11,3
REP	23	10,4
EVT	16	7,2
AFN	16	7,2
EEA	9	4,1
TOTAL	221	100,0

Fuente: Encuesta de recolección de la información.

Elaborado por: Las autoras.

Análisis: se determina que la principal estrategia de afrontamiento parental es la RLG con el 32,6%, seguida del 27,1% que corresponde a la estrategia BAS.



Tabla 2. Estrategias de afrontamiento parental en niños hospitalizados en pediatría del HVCM según instrucción académica.

INSTRUCCIÓN		ESTRATEGIAS							TOTAL
		BAS	EEA	RLG	FSP	EVT	AFN	REP	
PRIMARIA COMPLETA	F	24	5	29	4	10	7	8	87
	%	10,9	2,3	13,6	1,8	4,5	3,2	3,6	39,8%
PRIMARIA INCOMPLETA	F	6	0	11	0	1	3	1	22
	%	2,7	0,0	5,0	0,0	0,5	0,0	0,5	10,0%
SECUNDARIA COMPLETA	F	16	2	10	12	2	3	10	55
	%	7,2	0,0	4,5	5,4	0,9	0,0	4,5	24,9%
SECUNDARIA INCOMPLETA	F	11	1	15	8	3	3	1	42
	%	5,0	0,0	6,8	3,6	1,4	0,0	0,5	19,0%
SUPERIOR COMPLETA	F	3	1	5	1	0	0	2	12
	%	1,4	0,0	2,3	0,5	0,0	0,0	0,9	5,4%
SUPERIOR INCOMPLETA	F	0	0	2	0	0	0	1	3
	%	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,5	1,4%
		Frecuencia							221
		Porcentaje							100%

Fuente: Encuesta de recolección de la información.

Elaborado por: Las autoras.

Análisis: el 39.8% de los encuestados que tienen primaria completa, utilizan como principal estrategia de afrontamiento la RLG con 13.6% seguida de La estrategia BAS con un 10.9%, las mismas que disminuyen ante un nivel de instrucción académico superior como se observa RLG con 2.3% y BAS con 1.4%.



Tabla 3. Estrategias de afrontamiento parental en niños hospitalizados en pediatría del HVCM según el tiempo de hospitalización.

DÍAS HOSPIT.		ESTRATEGIAS							TOTAL
		BAS	EEA	RLG	FSP	EVT	AFN	REP	
5 - 10	F	59	7	67	24	16	14	22	209
	%	26,7	3,2	30,3	10,9	7,2	6,3	10,0	94.6%
11-15	F	1	2	2	1	0	1	1	8
	%	0,5	0,9	0,9	0,5	0,0	0,5	0,5	3.8%
16-20	F	0	0	1	0	0	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0.5%
> 21	F	0	0	2	0	0	1	0	3
	%	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,5	0,0	1.4%
		Frecuencia							221
		Porcentaje							100%

Fuente: Encuesta de recolección de la información.

Elaborado por: Las autoras.

Análisis: dentro de las características más relevantes encontradas tenemos que el tiempo de hospitalización en el intervalo de 5 a 10 días corresponde al 94.6% periodo en que los padres utilizan la estrategia de afrontamiento RLG con 30,3%, seguida de BAS con 26,7% y FSP con 10,9%; estas mismas estrategias son menos utilizadas a mayor tiempo de hospitalización.



Tabla 4. Estrategias de afrontamiento parental en niños hospitalizados en pediatría del HVCM según religión.

RELIGIÓN		ESTRATEGIAS							Total
		BAS	EEA	RLG	FSP	EVT	AFN	REP	
CATOLICA	F	55	8	63	20	12	15	22	195
	%	24,9	3,6	28,5	9,0	5,4	6,8	10,0	88.2%
CRISTIANA	F	4	1	8	3	4	1	1	19
	%	1,8	0,5	3,6	1,4	1,8	0,5	0,5	10.0%
EVANGELICA	F	0	0	1	1	0	0	0	2
	%	0,0	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	1%
NINGUNA	F	0	0	0	1	0	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0.5%
TESTIGO DE JEHOVÁ	F	1	0	0	0	0	0	0	1
	%	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0.5%
		Frecuencia							221
		Porcentaje							100%

Fuente: Encuesta de recolección de la información.

Elaborado por: Las autoras.

Análisis: El 88.2% de la población encuestada son católicos, seguida por el cristianismo con 10.1% quienes utilizan la religión como principal estrategia de afrontamiento con 28.5% y 3.6% respectivamente.



Tabla 6. Estrategias de afrontamiento parental en niños hospitalizados en pediatría del HVCM según área de hospitalización.

ÁREA HOSPITALIZACIÓN		ESTRATEGIAS							TOTAL
		BAS	EEA	RLG	FSP	EVT	AFN	REP	
CLINICA	F	32	5	40	14	8	10	14	123
	%	14,5	2,3	18,1	6,3	3,6	4,5	6,3	55.6%
CIRUGIA	F	22	0	21	8	5	6	7	69
	%	10,0	0,0	9,5	3,6	2,3	2,7	3,2	31.3%
LUMINOTERAPIA	F	2	3	7	3	2	0	2	19
	%	0,9	1,4	3,2	1,4	0,9	0,0	0,9	8.7%
UCI	F	4	1	4	0	1	0	0	10
	%	1,8	0,5	1,8	0,0	0,5	0,0	0,0	4.6%
		Frecuencia							221
		Porcentaje							100%

Fuente: Encuesta de recolección de la información.

Elaborado por: Las autoras.

Análisis: el 55.6% de los padres tenía un hijo internado en el área de clínica, seguido con 31.3% en el área de cirugía, en menor cantidad en el área de luminoterapia con 8.7% y con 4.6% en la unidad de cuidados intensivos.



Tabla 7. Estrategias de afrontamiento parental en niños hospitalizados en pediatría del HVCM según sexo.

ESTRATEGIAS	HOMBRE		MUJER	
	F	%	F	%
BAS	10	4,5	50	22,6
EEA	3	1.4	6	2.7
RLG	8	3.6	64	29.0
FSP	3	1.4	22	10.0
EVT	2	0.9	14	6.3
AFN	2	0.9	14	6.3
REP	5	2.3	18	8.1
TOTAL	33	14.9%	188	85.1%

Fuente: Encuesta de recolección de la información.

Elaborado por: Las autoras.

Análisis: el 14.9 % que corresponde al sexo masculino, se observa que el 4.5 % utilizan BAS como estrategia principal de afrontamiento, seguida por la RLG con 3.6%; con respecto al sexo femenino del total de 85.1% se evidencia que la religión es la estrategia de afrontamiento más utilizada con 29.0% seguida por BAS con 22.6%.



Tabla 8. Estrategias de afrontamiento parental en niños hospitalizados en pediatría del HVCM según residencia.

ESTRATEGIAS	URBANA		RURAL	
	F	%	F	%
BAS	31	14.0	29	13.1
EEA	3	1.4	6	2.7
RLG	42	19.0	30	13.6
FSP	20	9.0	5	2.3
EVT	9	4.1	7	3.2
AFN	11	5.0	5	2.3
REP	12	5.4	11	5.0
TOTAL	128	57.9%	93	42.1%

Fuente: Encuesta de recolección de la información.

Elaborado por: Las autoras.

Análisis: con respecto a la residencia, en el área urbana el 19.0% utiliza la RLG como estrategia de afrontamiento principal seguida por BAS con 14.0%, en el sector rural optan por aplicar la estrategia RLG con 13,6%, seguido por una mínima diferencia del 13,1% en la aplicación de la estrategia BAS.

La estrategia de afrontamiento menos utilizadas en el área rural corresponde en 2.3% a la AFN y FSP; en relación al área urbana la población opta menos por la EEA con 1.4%.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

En nuestro estudio, en el que se evaluó un total de 221 padres con un hijo hospitalizado en las diferentes áreas de pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso, fue utilizado el cuestionario de afrontamiento al estrés para la valoración de las estrategias de afrontamiento parental.

La internación de un hijo constituye una experiencia dolorosa y desconcertante para los padres influyendo directamente en la dinámica familiar; las consecuencias negativas de esta situación son reguladas por un proceso denominado afrontamiento. (7)

En relación a las estrategias de afrontamiento, en nuestra investigación se encontró que la principal estrategia utilizada por los padres es la RLG con 32.6%, seguida por BAS con 27% y la menos utilizada recae en la EEA con 4.1%.

Estas mismas estrategias fueron encontradas en un estudio realizado en Colombia en el año 2014 menciona a la religión con 12.1%, búsqueda de apoyo social con 20% y expresión emocional abierta con 14.1%. (25)

Con relación al párrafo anterior los resultados del estudio no se relacionan, pues la religión fue utilizada en mayor medida en los padres de nuestra investigación, por la razón de que en nuestro medio la población mayoritaria se orienta a una creencia divina con el fin de reducir la tensión existente en situaciones de estrés. En el estudio planteado anteriormente la religión es utilizada en menor medida en las madres, debido a que la enfermedad de sus hijos tuvo buen pronóstico mediante el tratamiento médico que ayudo al niño retornar a su vida normal.

Con respecto a nuestro estudio, el BAS fue la estrategia de afrontamiento que obtuvo un segundo lugar utilizada por los padres, esta estrategia ocupa la misma posición, aunque no en los mismos porcentajes en el siguiente estudio realizado por Gloriano en Costa Rica, el cual demostró que ante el escenario de niños quemados se identificaron la religión con 62.0% como estrategia de afrontamiento



más utilizada por los padres, seguida por la estrategia búsqueda de apoyo social con 42.2 % pues hace referencia a que las personas tienden a solicitar apoyo, asistencia o información proporcionada por amigos y familiares y estar dispuestos a recibir apoyo emocional para tolerar la situación de enfermedad de su hijo; tal apoyo se puede ver reflejado en nuestro medio mediante la acciones brindadas en el HVCM, a través de trabajo social, terapia ocupacional y psicología. (34)

Con respecto al sexo, Albarracín Rodríguez et al., (34) en el año 2013 en Colombia menciona en su estudio que el género masculino (66.7%) como el género femenino (67.9%) presentan una puntuación alta en la estrategia religión, estos datos difieren con los resultados encontrados en nuestra investigación, pues los hombres optan como estrategia de afrontamiento en el 4.5 % por BAS, en relación a las mujeres que optan por la RLG con 29.0% seguida por BAS con 22.6%.

Esta diferencia que podemos observar en el párrafo anterior puede relacionarse a diferentes razones sociales como el divorcio, adolescencia, migración, etc, en la cual es la mujer la que queda a cuidado de los hijos y al experimentar situaciones de estrés como la enfermedad de uno de sus descendientes optan por buscar la religión como estrategia para la solución de enfermedad de sus hijos.

Es evidente en los resultados del presente estudio que los padres, cuando se enfrentan a situaciones estresantes, para poder controlarlas, a fin de minimizar el impacto psicológico del internamiento de sus hijos utilizan estrategias de afrontamiento desencadenando mecanismos psicológicos para mejoran la forma de pensar respecto a promover pensamientos más creativos y novedosos que ayudan a tomar decisiones para la solución del problema. (38)



CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- La estrategia de afrontamiento más utilizada por los padres de niños internados en las diferentes áreas del HVCN es la religión en mayor proporción, mientras que la expresión emocional abierta es menos utilizada por los progenitores.
- Según la residencia, el sexo femenino y en los diferentes niveles de instrucción académica se encontró la Orientación Religiosa como la principal estrategia de afrontamiento.
- Las estrategias de afrontamiento RLG y BAS son utilizadas en mayor frecuencia en los primeros días de hospitalización, a medida que aumenta el tiempo de hospitalización estas estrategias son menos preferidas por los padres.



7.2 RECOMENDACIONES

- Promover programas destinados a brindar apoyo psicológico para colaborar con la estabilidad emocional de la familia del paciente.
- La utilización del cuestionario de afrontamiento al estrés, es un buen instrumento para valorar la adaptación de los padres en situaciones de enfermedad de un hijo.
- Profundizar en el estudio de las estrategias psicológicas de afrontamiento parental con otros estudios descriptivos, para mejorar la actitud y relación del equipo de salud ante los padres durante el proceso de internamiento de un niño.



CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFIA

1. Hernández E y Rabadán J. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. Universidad de Murcia, España; 2013.
<http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/117/67>(último acceso 4 septiembre 2016).
2. Serradas M. La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. Revista de pedagogía. Caracas., 2013:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922003000300005(último acceso 3 septiembre 2016).
3. Springmuller D y Clavería C. Estrés en padres de niños operados de cardiopatías congénitas. Artículo de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile. 2014.
<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v112n3/v112n3a12.pdf>(último acceso 4 septiembre 2016).
4. Moraga C, Vergara L y Cordero M. Orientaciones Técnicas para la Atención Psicosocial de los Niños y Niñas Hospitalizados en Servicios de Neonatología y Pediatría. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Plan Nacional de Salud de la Infancia Ministerio de Salud. CHile. 2011.
http://www.crececontigo.gob.cl/wpcontent/uploads/2015/11/Atencion_Psicoso_cial_RN.pdf (último acceso 4 septiembre 2016).
5. Villacís T y Sandoval E. Ritos y rituales ante las crisis del sistema familiar de niños oncológicos. Tesis Facultad de psicología, maestría psicoterapia del niño y la familia. Universidad de Cuenca; 2015.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21613/1/TESIS.pdf>(último acceso 3 septiembre 2016).
6. Prioridades de investigación en salud 2013-2017. Ministerio De Salud Pública Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud Dirección de Inteligencia de la Salud. Ecuador. 2013-2017
http://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDAD



ES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20(1).pdf (último acceso 4 septiembre 2016)

7. Pineda D. Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista. Tesis doctoral. Pontifica Universidad Católica del Perú; 2012.
8. Chacin M y Chacin J. Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. Revista Venezolana Oncológica 2011; 23 (3). <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvo/v23n3/art10.pdf> (último acceso 5 septiembre 2016).
9. Muñoz C y Correa C. Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria. Revista Colombiana de ciencias sociales 2012; 3(2). <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/887/836> (ultimo acceso 5 septiembre 2016).
10. López S, Díaz C, Moreno K, Vargas K, Villamizar GL, López S y Sierra R. Condiciones biológicas, sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pretérminos en la ciudad de Cartagena – Colombia; Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de la Magdalena 2011; 8 (2). <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/211> (ultimo acceso 8 septiembre 2016).
11. Caruso A. El afrontamiento ante la internación de un hijo prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires 2011. (ultimo acceso 9 septiembre 2016).
12. Gómez M, Lagoueyte M. El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. Revista Electrónica Scielo Colombia 2012. 30 (1). <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a04.pdf> (ultimo acceso 15 septiembre 2016).



13. Peña V. Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos. Tesis doctoral. Universidad católica de Pereira Facultad Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación Programa de Psicología Pereira; 2012.
14. Manturano GI y Limachi M. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, INCOR 2014. Revista Científica de Ciencias de la Salud 7 (2) 2014. http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/223 (ultimo acceso 10 septiembre 2016).
15. Pineda D. Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista. Tesis doctoral. Pontifica Universidad Católica del Perú; 2012.
16. Chacín M y Chacín J. Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. Revista Venezolana Oncológica 2011; 23 (3). <http://www.scielo.org.ve/pdf/rvo/v23n3/art10.pdf> (último acceso 5 septiembre 2016).
17. Caruso A. El afrontamiento ante la internación de un hijo prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires 2011.
18. Cuadrado F. Impacto Emocional de la Fibrosis Quística en Padres con Hijos afectados: Implicaciones de las Estrategias de afrontamiento y Variables relacionadas con la Familia y la Enfermedad, teniendo en cuenta la Variable Género. Tesis doctoral. Universidad de Murcia. 2015.
19. Peña L. Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos. Tesis doctoral. Universidad católica de Pereira Facultad Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación Programa de Psicología Pereira; 2012.



20. Gómez M y Lagoueyte M. El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. Revista Electrónica Scielo Colombia 2012. 30 (1). <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a04.pdf> (ultimo acceso 7 septiembre 2016).
21. López R, Díaz C, Moreno K, Vargas K, Villamizar GL, López S, Sierra R. Condiciones biológicas, sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pre términos en la ciudad de Cartagena – Colombia; Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de la Magdalena 2011; 8 (2). <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/211> (ultimo acceso 8 septiembre 2016).
22. Llopis J. Corazones de papel: patrones de cambio en las familias con niños con cardiopatías congénitas. Tesis doctoral. Universidad Autonoma de Barcelona. 2011.
23. Herrera A, Flórez I, Romero E y Montalvo A. Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. Revista electrónica Scielo Colombia 2012; 12 (3). <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a08> (ultimo acceso 9 septiembre 2016).
24. Mera P y Ortiz M. La Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama. Revista electrónica Scielo Chile 2012; 30 (3). http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300007. (ultimo acceso 8 septiembre 2016).
25. González R, Bakker L. y Rubiales J. Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revista de la Universidad Cooperativa Colombia 2014; 10 (17). <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/786> (último acceso 10 septiembre 2016).
26. Peña L. Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica en uno de sus hijos. Tesis doctoral. Universidad católica de Pereira Facultad



Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación Programa de Psicología
Pereira; 2012.

27. Badillo L, Díaz A, Inca M y Bolaños H. Estrategias de afrontamiento a las relaciones emocionales de los padres de niños con fisura labial palatina y labipalatina. Revista Enfermería Heredia 2013; 6 (1).
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2144> (ultimo acceso 10 septiembre 2016).
28. Pinoé M. Programa de afrontamiento dirigido a padres y madres de niños diagnosticados con cáncer pertenecientes a la unidad de pediatría del instituto oncológico del Oriente Boliviano de la ciudad de Santa Cruz-Bolivia. Revistas Bolivianas 2016; 7 (16).
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2075-89522016000100006&script=sci_arttext (Último acceso 10 septiembre 2016).
29. Sanmartín G. Tipos De Personalidad Y Las Estrategias De Afrontamiento De Los Representantes Legales De Niños, Niñas Y Adolescentes Con Discapacidad De Las Unidades De Educación Especializada Del Distrito Educativo Intercultural Bilingüe Ambato. Tesis doctoral. Universidad Técnica de Ambato; 2015.
30. Mosquera A y Milena S. Estilos De Afrontamiento En Madres De Hijos E Hijas Con Alteraciones Congénitas En Huila – Colombia. Tesis doctoral. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo; 2012.
31. Núñez D. Las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad en los pacientes atendidos en la Clínica de Diabetes del Hospital Enrique Garcés. Tesis doctoral. Universidad Central de Ecuador- Quito 2012.
32. Miaja M. Ansiedad ante la muerte y afrontamiento en personas con y sin VIH/SIDA. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León – México 2011.
33. Tomás J, Sancho P y Meléndez J. Validación del “cuestionario de afrontamiento del estrés” (cae) para su uso en población mayor española Universidad de Valencia (España). Revista internacional de psicología clínica y de la salud 2013; 21 (1).



http://www.funveca.org/revista/pedidos/product.php?id_product=584 (Último acceso 10 septiembre 2016).

34. Albarracín R, Hernández R, Leidy A; Caicedo J, Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista Revista Virtual Universidad Católica del Norte (Colombia), 2014; núm. 42. <http://www.redalyc.org/articulo.a0?id=194230899008> (ultimo acceso 14 marzo 2017).
35. Navarro A, Puigcerver M, Estrés Agudo en Niños Intervenidos Quirúrgicamente y Sintomatología en sus Progenitores. Tesis Doctoral. Psicología de la Personalidad. Intervención en Áreas Clínicas y Sociales. Valencia;2013.<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/33537/Tesis%20Doctoral%20Junio%202013%20Amparo%20Fuster.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (último acceso 14 marzo 2017).

CAPITULO IX

9. ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD DE LOS PADRES	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de investigación	Adulto joven Adulto	Número de años cumplidos	Años



SEXO	Caracterización según genotipo hombre (XY), mujer (XX), expresado en sus caracteres secundarios.	Hombre Mujer	Caracteres sexuales secundarios expresados.	1= Hombre 2= Mujer
INSTRUCCIÓN	Nivel de estudio alcanzado en el sistema de educación, ya sea completo o incompleto	Básico Bachillerato Superior	Número de años de estudio aprobados en los diferentes niveles	1=Básico completo 2=Básico incompleto 3=Bachillerato completo 4=Bachillerato incompleto 5=Superior completo 6=Superior incompleto
RESIDENCIA	Lugar geográfico en el que habita el sujeto de estudio en los últimos seis meses.	Urbana Rural	Testimonio	1=Urbana 2=Rural



ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil y su situación legal respecto a esto	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Tipos de unión conyugal	1=Soltero 2=Casado 3=Unión libre 4=Divorciado 5=Viudo
RELIGIÓN	Condición de una persona identificada según sus dogmas, creencias y orientación espiritual.	Católica Cristiana Evangélica Ninguna Testigo de Jehová	Testimonio	1= Católica 2= Cristiana 3= Evangélica 4= Testigo de Jehová 5= Ninguna
DIAGNÓSTICO DEL NIÑO AL INGRESO	Enfermedad diagnosticada al momento de su ingreso como causa de hospitalización	Diagnóstico de ingreso	Tipo de enfermedad	1=aguda 2=crónica
ESTANCIA HOSPITALARIA	Tiempo desde su ingreso hasta su egreso hospitalario	Tiempo	Número de días	5-10 11-15 16 - 20 >21
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Aérea hospitalaria a donde se le da el ingreso.	Clínica UCI Cirugía Luminoterapia	Testimonio	1=Clínica 2=UCI 3=Cirugía 4=Luminoterapia



AFRONTAMIENTO	<p>Esfuerzos cognitivos y conductuales modificables que se desarrollan para enfrentar las demandas externas o internas generadoras de estrés que son evaluadas como desbordantes para los recursos con los que cuenta el individuo.</p>	<p>Búsqueda de apoyo social. Expresión Emocional abierta. Religión. Focalización en la solución de problemas. Evitación. Auto Focalización Negativa. Reevaluación positiva</p>	Testimonio	<p>0=Nunca 1=Pocas veces 2=A veces 3=Frecuentemente 4=Casi siempre</p>
---------------	---	--	------------	--

**ANEXO 2. CUESTINARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS****Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE; Sandín & Chorot, 2003).**Edad: Sexo: hombre ☐ mujer ☐Residencia: rural ☐ urbana ☐ Estado civil:

Instrucción: Religión:

Diagnóstico de ingreso de su hijo/a:

Días de hospitalización:

Área de hospitalización:

Instrucciones: En las páginas siguientes se describen las formas afrontar los problemas estresantes que ocurren en la vida. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar qué medida usted la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés.

0 Nunca, 1 Pocas veces, 2 A veces, 3 Frecuentemente, 4 Casi siempre.

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?					
1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17.. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4



23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

Estrategia	BAS	EEA	RLG	FSP	EVT	AFN	REP
Total							
A COMPLEMENTAR POR EL EVALUADOR							



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL ANTE HIJOS INTERNADOS EN PEDIATRIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016

La presente investigación tiene como director al Dr. Ismael Morocho y es realizada por Jessica Contreras y Jessica Sibri, estudiantes de Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. El objetivo de la presente investigación es: Determinar estrategias de afrontamiento parental ante hijos internados en pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2016

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un formulario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Consentimiento Informado

Me han indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. No está recibiendo ninguna remuneración. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Puede pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido a Jessica contreras o Jessica Sibri al número 09994460270.

Yo.....

.....con C.I.....después de haber sido informado sobre el presente estudio y haberse dado respuesta a mis inquietudes, doy mi autorización para la aplicación de tal encuesta y la publicación de los resultados.

Firma: _____



ANEXO 4. AUTORIZACION

Cuenca, 26 de septiembre de 2016

Doctor

Ismael Morocho

JEFE DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL “Vicente Corral Moscoso”

Ciudad.

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Jessica Alexandra Contreras Arias con cédula de ciudadanía 0105515431 y Jessica Vanessa Sibri Lazo con cédula de ciudadanía 0105738587 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a usted comedidamente solicitando se nos autorice a quién corresponde para acceder a información estadística sobre la hospitalización en los últimos tres meses en el área de pediatría; información que será utilizada para la realización del estudio titulado: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS PADRES ANTE EL INTERNAMIENTO DE UN HIJO/A EN PEDIATRIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016.

Por la oportuna atención a la presente, le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos, deseándole éxitos en sus funciones.

Atentamente,

Jessica Contreras


CI: 0105515431

Jessica Sibri

CI: 0105738587



ANEXO 5. AUTORIZACION

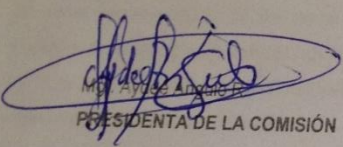



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE PROYECTOS DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN C.P.I

I N F O R M A


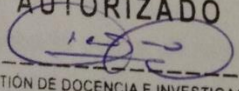
Que, las estudiantes Jessica Contreras Arias y Jessica Sibri Lazo, como requisito previo a la obtención del título de fin de carrera en la Facultad de Ciencias Médicas, presentaron el protocolo de proyecto de investigación titulado "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL ANTE HIJOS INTERNADOS EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2016.", el mismo que fue aprobado en sesión del H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas del 07 de diciembre de 2016, debiendo presentar su trabajo de investigación el 07 de junio de 2017.

Cuenca, enero 03 de 2017


PRESIDENTA DE LA COMISIÓN



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

 Ministerio de Salud Pública
Hospital Vicente Corral Moscoso
AUTORIZADO

GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
FECHA: 06-01-2017

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad
Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril s/n. (El Paraíso) Telf: 593-7-4051000 Ext 3100 Email: pilar.verdugos@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador